



**ESTADO DO PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO – PMV/COVID-19

1ª Edição

(Elaborado em 15/01, 1ª atualização em 28/01, última atualização 09/02)

**FARO-PA
JANEIRO / 2021**



1. INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A suscetibilidade ao vírus SARS-CoV-2 é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida. O espectro clínico da infecção pelos Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

O planejamento da vacinação nacional, estadual e municipal é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Coordenação de Vigilância em Saúde vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade, portanto, vem por meio deste Plano, descrever as ações de operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município de Faro-PA.

1.1 Perfil Epidemiológica da COVID 19 no município de Faro.

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 9.058.687 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 221.547. No Pará possui 327.281 casos e 7.578 óbitos acumulados, na região do baixo Amazonas e Tapajós onde o município de Faro está inserido, possui 53.239 casos acumulados, e o número de óbitos chega a 1.301, taxa de letalidade de 2,39%, no município de Faro acumula-se 890 casos confirmados e 11 óbitos, com taxa de

letalidade 1,11% (atualização em 28/01/2021). Observa-se um pico da pandemia no município na segunda semana de janeiro de 2021, com um aumento significativo do número de óbitos e internações.

2. OBJETIVOS DO PLANO

2.1 Objetivo Geral

Subsidiar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 na cidade de Faro e em todas as comunidades rurais que se contemplem com o grupo de vacinação.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Informar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação para a população Fareense;
- ✓ Apoiar as Unidades Básicas de Saúde (sala de imunização) e equipes itinerantes de vacinação, para a imunização contra COVID-19, tanto na logística de distribuição quanto na aquisição de insumos.
- ✓ Operacionalizar estratégias para que a vacinação chegue o mais breve possível no grupo prioritário atendido por etapa.

3. META

Seguindo a recomendação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Para, a meta é vacinar, pelo menos, 95% de cada um dos grupos prioritários contra COVID-19.

3.1 Competências da Gestão Municipal

- ✓ A coordenação da campanha no âmbito municipal em apoio as Unidades básicas de Saúde, na cidade e zona rural;
- ✓ Recebimento de doses das vacinas destinadas ao município, garantindo

armazenamento adequado e distribuição as unidades vacinadoras em condições seguras.

- ✓ O recebimento e controle de provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos;
- ✓ A gestão do sistema de informação e transferência de dados ao PNI estadual, dentro dos prazos estabelecidos.
- ✓ Execução da campanha no âmbito municipal.

4. ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

4.1 Vacinas Contra a COVID-19

De acordo com a OMS, existem 173 vacinas COVID-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica. As características das vacinas a serem utilizadas na estratégia de vacinação contra a covid-19 no Brasil serão apresentadas e devidamente atualizadas sempre que necessário, a partir do registro (licenciamento) pela ANVISA. A estratégia nacional de imunização contra a covid-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes melitos, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade).

Destaca-se que há intenção de oferta da vacina covid-19 à toda a população Farense para qual o imunobiológico estiver licenciado, de maneira escalonada, conforme a produção da vacina covid-19 avançar e houver disponibilidade e sustentabilidade na oferta ao município através do PNI estadual.

4.2 Meta / Grupos Prioritários por Fase

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina, as duas licenciadas no Brasil atualmente (vacina Coronavac/Butantã intervalo de 14 a 28 dias, e vacina Oxford/Fiocruz intervalo de 4 a 12 semanas entre uma dose e outra). Todas as pessoas que receberão a

primeira dose estará assegurado a segunda dose conforme tempo do fabricante, para que seja imunizado. O Cronograma de Vacinação das fases elencadas a baixo dependem da oferta de imunobiológico ofertado pelo estado do Pará, com isso irá atualizar-se o cronograma conforme recebimento de vacina.

Fase de Vacinação	Público-alvo	Definição	Recomendações de exigência	Cronograma de execução
<p>1ª FASE (Primeira Remessa)</p> <p>(87 doses da vacina CoronaVac – Butantã)</p>	<p>Trabalhadores de saúde (40%) (efetivos; estudantes e voluntários atuantes no setor de saúde na pandemia).</p>	<p>Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Priorizados aqueles profissionais que atuam no atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, seja em urgências, enfermarias ou unidades de tratamento intensivo, inclusive, funcionários que não atuem diretamente na assistência, mas frequentem tais ambientes, como auxiliares de serviços gerais, copeiros, administrativos, motoristas, entre outros.</p>	<p>Carteira de identificação profissional ou carteira de trabalho com a devida função e local de trabalho registrada e declaração de vínculo expedida pelo local de trabalho que comprove a atuação do profissional em assistência direta ou indireta a pacientes com Síndrome Gripal / COVID-19, ou declaração através de lista oficial de diretores/gerentes de instituições de saúde contendo nomes de funcionários e voluntários ou estudantes atuantes na linha de frente do atendimento a covid-19.</p>	<p>Recebido em 19 de janeiro de 2021.</p> <p>Executado em 20 e 21 de janeiro de 2021.</p>

<p>1ª FASE (Segunda Remessa) (140 doses da vacina AstraZeneca Oxford (Fiocruz) 1ª FASE (Primeira Remessa)</p>	<p>Idosos a partir de 80 anos, e profissionais de Saúde (30%). 68 doses para trabalhadores de saúde (30%) independente de atuação na linha de frente da covid-19. 72 doses para idosos a partir de 80 anos.</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>Documento original com foto que comprove a idade, e/ou documentos que comprove vínculo empregatício com instituição de saúde.</p>	<p>Recebido em 26 de janeiro de 2021 Executado em 27 e 28 e 29 de janeiro de 2021.</p>
<p>(20 doses da vacina CoronaVac – Butantã Recebido, em 03/02/2021</p>	<p>Idosos com 80 anos ou mais.</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>Documento original com foto que comprove a idade / relação e seleção realizada por ordem decrescente de idade, selecionados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).</p>	<p>Recebido em 03 de fevereiro de 2021 Executado em 04 e 05 de fevereiro de 2021.</p>

<p>(87 doses da vacina CoronaVac – Butantã Recebido, em 09/02/2021)</p>	<p>Segunda dose do grupo profissionais de saúde 1ª etapa.</p>	<p>Deverão receber a Vacina nesta segunda etapa todos aqueles que receberam a primeira dose independente que estejam ou não ainda na linha de frente da covid19.</p>	<p>Documento oficial com foto e cartão de vacinação comprovando a aplicação da 1ª dose.</p>	<p>2ª dose da 1ª etapa (agendado para execução em 15 e 16 de fevereiro de 2021).</p>
<p>2ª FASE (depende da oferta de vacina pelo estado)</p>	<p>Profissionais da Segurança Pública na Ativa</p>	<p>Servidores das polícias federal, militar e civil; servidores do Centro de Perícias Científicas; bombeiros militares; policiais penais e agentes do DETRAN</p>	<p>Documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>
	<p>Idosos de 60 a 79 anos de idade</p>	<p>Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas</p>	<p>Documento original com foto que comprove a idade</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>
	<p>Povos e comunidades tradicionais quilombola</p>	<p>Povos habitando em comunidades tradicionais quilombolas</p>	<p>A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>

<p>3ª FASE</p>	<p>Indivíduos que possuam comorbidades</p>	<p>Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela ANVISA. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão-alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; imunossuprimidos; obesidade grave (IMC≥40)</p>	<p>Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados devem apresentar atestado médico especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>
<p>4ª FASE</p>	<p>Trabalhadores da educação</p>	<p>Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas</p>	<p>Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>
	<p>Funcionários do sistema de privação de liberdade</p>	<p>Agente de custódia e demais funcionários</p>	<p>O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais</p>	<p>Aguardando disponibilidade de vacina.</p>

	População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade	deverão ser articulados com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	
--	--------------------------------	---	---	--

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS

4.3 Período da Campanha de vacinação

A campanha de vacinação em Faro foi iniciada no dia 20 de janeiro de 2021, com o recebimento de 87 doses da vacina coronovac do instituto Butantã (em 19/01/2021), que contemplaram (40% dos profissionais de saúde, preferencialmente os da linha de frente no atendimento a covid-19) e seguiu cronograma com o novo lote recebido (26/01/2021) de 140 doses da vacina AstraZeneca/Fiocruz destinadas a 30% dos profissionais da saúde (66 doses) e idosos acima de 80 anos (72 doses) e segue o cronograma conforme for recebendo doses do governo do Estado e contemplando os grupos estipulados neste plano por fase.

5. FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

5.1 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina

Como a(s) vacina(s) COVID-19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou contra-indicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos clínicos de fase III, essas precauções e contra-indicações poderão ser alteradas.

5.1.1 Precauções Gerais

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas. A presença de sintomatologia prolongada não é contra-indicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

5.1.2 Contra-indicações

- ✓ Pessoas menores de 18 anos de idade;
- ✓ Gestantes, puérperas e lactantes;
- ✓ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina covid-19;
- ✓ Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s). Atenção: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas

bulas e respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser (em) administrada(s). Ressalta-se que informações e orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

5.2 Gerenciamentos de Resíduos Provenientes da Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

6. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionados as vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. O ciclo de VEAPV é composto por: detecção de casos suspeito de EAPV, notificação, registro em sistema de informação, investigação (exames clínicos, exames laboratoriais etc.) e busca ativa de novos eventos, avaliação das informações, classificação de causalidade, feedback ou retroalimentação oportuna (Figura 3).



Figura 3. Ciclo de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: Tradução de WHO. Responding to adverse events following COVID-19 2 immunization (AEFIs).

*EAPV: evento adverso pós-vacinação.

6.1 Detecção de casos suspeitos de EAPV

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas:

- ✓ **Manifestações locais:** como dor no local da injeção, eritema ocorrem em 15% a 20% dos pacientes, sendo benignas autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas.
- ✓ **Manifestações sistêmicas:** são benignas, autolimitadas, como febre, mal estar e mialgia que podem começar de 6 a 12 horas após a vacinação e persistir por um a dois dias, sendo notificadas em menos de 10% dos vacinados. Estas manifestações são mais frequentes em pessoas que não tiveram contato anterior com os antígenos da vacina. A vacinação não agrava sintomas de pacientes asmáticos nem induz sintomas respiratórios.
- ✓ **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

6.2 Notificação de EAPV

Todos os eventos adversos deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através dos sistemas de informações do nível local até o nacional, seguindo o fluxo a seguir (Figura 4).

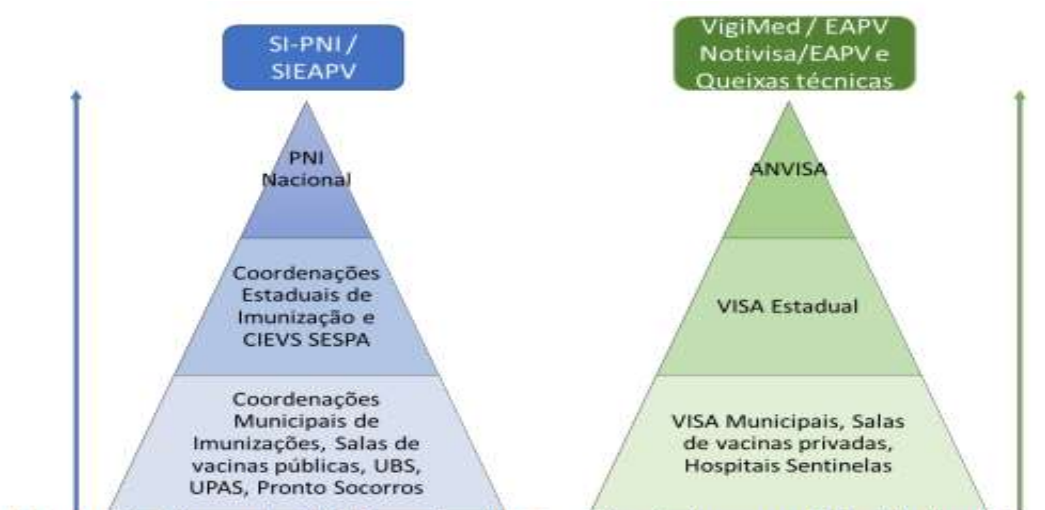


Figura 4. Fluxo de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Fonte: PNI/Ministério da Saúde. Adaptada pelo CIEVS SESPA.

Importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação. O sistema eletrônico de notificações de EAPV a ser utilizado pelos notificadores, será o e-SUS Notifica.

Na impossibilidade de acesso ao sistema, os notificadores deverão contatar primeiramente à(s) coordenação(ões) de imunização ou a vigilância epidemiológica local, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS SESPA) ou ainda utilizar o VigiMed ([https:// www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao/monitoramento/notificacoes/vigimed/](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao/monitoramento/notificacoes/vigimed/)) para realizar suas notificações (Instituições cadastradas deverão utilizar seu login e senha e as não cadastradas deverão utilizar o e reporting: [https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/ Reporter?OrganizationID=BR](https://primaryreporting.who-c.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR)). No caso a impossibilidade de acesso a algum dos sistemas oficiais, enviar a notificação preenchida por e-mail (imunizacao_pa@yahoo.com.br, com cópia para cievs@sespa.pa.gov.br) em até 24 h do EAPV. A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID- 19 deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>

6.3 Investigação de Casos Suspeitos de EAPV

Após avaliação inicial onde se verifica a informação, os principais eixos de uma investigação são: os serviços de saúde, a vacina, o usuário, o trabalhador de saúde, os familiares/responsáveis e o trabalho de campo que inclui a descrição das condições socioeconômicas e de moradia. Podem ser necessários procedimentos de observação, entrevistas, revisão de registros e prontuários, inspeção dos serviços de saúde, visitas domiciliares e até necropsias para determinação das possíveis causas determinantes dos eventos, conforme orientação do Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-vacinação (Ministério da Saúde).

6.4 Avaliação e Classificação de Causalidade

A avaliação de causalidade é o método que avalia o grau de relação entre um medicamento e uma suspeita de reação adversa. Portanto, muitos desafios estão envolvidos em decidir se um evento adverso foi realmente causado por uma vacinação. A avaliação de

causalidade dos EAPV será realizada pelas Coordenações de Imunização Estaduais e Municipais conforme o fluxo já estabelecido pelo PNI.

7. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES – REGISTRO DE DOSES APLICADAS

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI módulo Covid, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Um recurso que será colocado à disposição é o QR-Code para identificar o cidadão a ser vacinado. Este deverá ser gerado pelo próprio cidadão no Aplicativo ConectSUS. Vale destacar que o cidadão que faz parte dos grupos prioritários elegíveis para a vacinação, mas que chegar ao serviço de saúde sem o seu QRCode em mãos não deixará de ser vacinado. Para isso, o profissional de saúde terá uma alternativa de busca no SI-PNI, pelo CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de localizar o cidadão na base de dados nacional de imunização e tão logo avançar para o ato de vacinar e de execução do registro da dose aplicada. Algumas alternativas de pré-cadastro da população-alvo estão em discussão, tendo em vista que é provável que tenhamos como grupo prioritário categorias profissionais e portadores de comorbidades, e não somente grupos etários. Bases de dados serão importadas para habilitar o cidadão automaticamente para receber a vacina. Entretanto, caso o cidadão comprove que faz parte do grupo prioritário e não está listado na base de dados do público-alvo, o profissional de saúde poderá habilitá-lo no SI-PNI para receber a vacina.

Importante: A ausência do nome do cidadão na base de dados do público alvo não deve ser impedimento para ele receber a vacina, desde que comprove que integra algum grupo prioritário. No caso das salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, a nova solução tecnológica perde a chance de uso em tempo oportuno. Para essas, o registro deverá ser nominal e individualizado, com registro tardio no Sistema de Informação. Os dados deverão ser coletados e registrados em formulário contendo as nove variáveis mínimas padronizadas. São elas:

- ✓ CNES - Estabelecimento de Saúde;
- ✓ CPF/CNS do vacinado;
- ✓ Data de nascimento;
- ✓ Sexo;
- ✓ Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.);
- ✓ Data da vacinação;
- ✓ Nome da Vacina/fabricante;
- ✓ Tipo de Dose e;
- ✓ Lote/validade da vacina.

Assim sendo, é imperativo que ocorra uma ampla divulgação do App ConectSUS com comunicações direcionadas aos cidadãos, profissionais de saúde e gestores. Os serviços de vacinação devem implementar o acolhimento com classificação de fluxo de atendimento dos cidadãos que buscam a vacina a fim de estabelecer uma ordem dos grupos prioritários e de seguimento à vacinação. Os fluxos efetivos estão diretamente associados à satisfação e segurança do paciente e do profissional de saúde. Por exemplo: o cidadão que chega aos serviços de vacinação já com o QR-Code em mãos não deverá entrar na fila de espera para receber a vacina de um cidadão que não buscou controle das suas informações de saúde no App ConectSUS.

Deve-se evitar a aglomeração de pessoas nos serviços de saúde. Os gestores e trabalhadores da saúde devem adotar medidas para redução do tempo de espera e realização do procedimento.

8.3.4 Armazenamento

Com o objetivo de manter a confiabilidade da temperatura de armazenamento dos Imunobiológicos nas salas de vacina orienta-se o registro da temperatura em mapas de controle, no início e término do expediente. Os sensores aplicados à medição devem ser periodicamente calibrados e certificados por Laboratórios de Calibração da Rede Brasileira de Calibração do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – Inmetro. Adicionalmente, para a garantia do desempenho dos equipamentos de armazenamento e das condições de manuseio dos Imunobiológicos é convencionado o uso de ar-condicionado nos ambientes. No que se refere à segurança do funcionamento dos equipamentos, para preservação das condições de armazenamento, a depender da unidade de rede de frio,

recomenda-se o emprego de geradores de energia elétrica, nobreak, ou ainda câmaras refrigeradas com autonomia de 72 horas ou em conformidade com o plano de contingência local. Observadas todas as medidas de segurança adotadas em orientação única à Rede de Frio Estadual, nos casos de ocorrência de mau funcionamento no abastecimento de energia elétrica e/ou exposição dos Imunobiológicos, ou ainda constatação de desvio da qualidade dos imunobiológicos da rede é orientado o registro em formulário padronizado em banco unificado para registro do histórico dos produtos, desde a aquisição até a administração.

8.4 Estratégias de Vacinação

Com o intuito de evitar aglomerações e manter a organização nos estabelecimentos de saúde com salas de vacina que irão disponibilizar as doses para a população são sugeridas algumas estratégias de vacinação da população prioritária conforme as fases da campanha: Disponibilizar um calendário de acordo com o mês de nascimento, distribuídos em 12 dias, sendo um dia para cada mês do ano, para que a população-alvo seja organizada ou se desloque até as unidades de saúde no dia da semana correspondente ao seu mês de nascimento.

Será disponibilizado uma tabela com a população-alvo sinalizando os locais de vacinação e como será o acesso à vacina durante a campanha.

9. PECULIARIDADES DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO

Por se tratar de um município de população estimada em pouco mais de 7 mil habitantes, porém com um território em extensão significativamente grande, algumas localidades se tornam dificultosas ao acesso, pois temos localidades com 5 horas de distância de barco da sede do município e lá constar apenas um idoso com 80 anos ou mais, com isso fica inviável ir até essa região vacinar um idoso, entretanto o município busca estratégias junto ao governo do estado para a possibilidade de vacinação de todos os idosos acima de 60 anos daquela região mesmo estando fora do grupo de vacinação contemplados naquele momento, assim contemplar um numero maior de pessoas e a viagem se tornar viável do ponto de vista técnico, pois cada frasco de vacina seja do Butantã ou da AstraZeneca contem 10 doses e esta após aberto deve ser administrado em até 6 horas sua totalidade, e assim fica

impossível vacinar um idosos com 5 horas de distância da sede e retornar para usar as outras nove doses, teria um tempo de percurso maior e com isso se perderia 9 doses da vacina.

Outra dificuldade enfrentada é a recusa de familiares de idosos que não aceitam a vacina para seus entes queridos, bem como alguns profissionais da saúde. Mesmo assim o município já cumpriu a meta de vacinação das doses ofertadas, e iniciaremos a dose 2 a todos os profissionais que tomaram na primeira Etapa.

Destacamos que a meta baseada no ultimo senso do IBGE é de apenas 97 idosos de 80 anos ou mais no município, porém o quantitativo é maior somando 153 idosos nessa faixa etária, o PNI estadual já foi avisado referente a esta situação e o município foi orientado pelo diretor de vigilância do estado do Pará para usar-se vacinas do grupo de 74 a 79 anos para completar as doses dos 80 mais, até que o estado regularize a situação da oferta.

Outra situação peculiar do município é que o quadro de pessoal é reduzido e no mês de janeiro enfrentou-se um surto exponencial da pandemia tanto na sede como na região do distrito de nova Maracanã (Zona Rural) o qual nesta localidade se fez necessário aceitar mão de obra voluntaria de serviços gerais, cozinheiros, motoristas de ambulâncias e ambulanchas, pois o município não continha pessoal suficiente para enfrentar um pico de uma doença altamente contagiosa, os profissionais contratados maior parte foi afastada por ser grupo de risco, ou por estarem infectados e com isso os voluntários que contou também com enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos assumiram a ponta na assistência direta e indiretamente àquela população. Com isso no momento da vacinação (21 de janeiro de 2021) a comunidade estava enfrentando seu maior pico da pandemia, e estes voluntários estavam em linha de frente na assistência e foram contemplados com a vacina, única e exclusivamente por estarem atuando na linha de frente e conforme o cronograma acima descrito serão contemplados com vacinação todos aqueles que comprovarem que estão atuando diretamente a assistência de pacientes com síndrome gripal ou covid-19, destacamos que assistência é realizada por uma cadeia de serviços, e sem o serviço gerais, serviço de nutrição a unidade também não funciona, bem como os profissionais envolvidos diretamente na assistência e cuidado dos enfermos internos ou ambulatorial.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC n°430 de 8 de outubro de 2020 “**Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos**”. Brasil, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19**. Guia no 42/2020 – versão 1. [s.l: s.n.].

BRASIL et al. Relatório Técnico – **Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2**. 2020.

BRASIL, Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos e dá outras providências**. Resolução – RDC n°55, de 16 de dezembro de 2010. Publicada no DOU n° 241, de 17 de dezembro de 2010)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências**. RDC N° 222/18/ANVISA publicada em 28 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

MARIA EDILZA FARIAS FEIJO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARO
DECRETO N. 002/2021

CLEUBERTH MENEZES TAVARES
COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FARO
PORT. N° 002/2021 – GABSMS

SUED MEDEIROS LEITE
COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE FARO
PORT. N° 008/2021 – GABSMS

APROVADO EM: 25 DE JANEIRO DE 2021, PELO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE FARO/PA